N°. 41.

Memoire Sur La perfection de L'Operation de la Fistule a L'anus au moyen dun Instrument de nouvelle invention presenté a L'academie Royale de Chirurgie pour le concours du prix d'Emulation de L'année 1758

recu le 30. 7bre 1758.

ARC 56 n° 41

Si la Chirurgie a retiré de grands
avantages de la connoissance exacte des
parties du corps humain et de la physique
experimentale, elle n'en pas moins redevable
de ses progrès a ceux qui se sont appliqués D
a simplifier et a perfectionner les operations
par une sage reforme des moyens douloureux
et dangereux dont les anciens faisoient usage.
En effet quand nous jettons les yeux sur les
livres qui traittent des operations, nous
sommes souvent saisis d'horreur a la vüe de
leurs instrumens et a la maniere de les employer.
Cependant quoique depuis vingt cinq ans que la
Chirurgie a commencée a changer de face.
Cependant malgré le haut point de perfection
ou elle est aujourd'hui, nous verrons encore
par la suite nos lumieres s'augmenter par de
nouvelles observations, et si plus encore

Operations paroissent avoir épuisé toutes les ressources de L'Art, il en est d'autres qui donnent des moyens plus surs et moins douloureux, j'entends celle de La fistule a Lanus qui a toujours été regardée comme une des plus considerables de la chirurgie. Mon objet est donc de faire connoitre les defauts de la metho ordinaire de cette operation, et d'en presenter une qui en ait tous les avantages sans en avoir les inconveniens.

La principale vue qu'on doit avoir dans cette operation est de detruire les Callosités qui accompagnent ordinairement les fistules, et d'inciser l'intestin rectum lorsqu'il se decouvre pour procurer sa reunion avec les parties voisines. Tous les Auteurs sont aujourd'hui d'accord sur ce point de pratique. Cependant il y a des cas ou

la methode qui remplit ces deux indications
a la fois est très difficile a cause des
inconveniens qu'il y a a craindre, souvent même
elle est impossible. C'est pour en mieux
faire connoitre les défauts que je vais rapporter
comment on la pratique.

Après avoir trempé dans l'huile le doigt
index de la main gauche, et l'avoir introduit
dans l'anus, l'operateur prend de sa droite
un stilet qu'il introduit dans la fistule par
son orifice exterieur, le conduit ainsi jusqu'a
l'ouverture qui est a l'intestin; alors saisissant
l'extremité du stilet avec le bout du doigt
qui est dans l'anus, il le replie de telle façon
qu'il le fait sortir par le fondement; étant
ainsi passé il le tient de sa main gauche,
et de sa droite il fait une incision qui

renferme dans son circuit les deux extremités du Stilet, et par le moyen de laquelle, en les tirant en même tems, il emporte toute la fistule qui se trouve comme embrochée dans l'anse formée par cet instrument. On peut faire aussi une incision tout le long du Stilet au travers du doigt du coté droit, et une semblable à même distance du coté gauche, et par le moyen de trois ou quatre coups de Bistouri enlever toute la fistule.

C'est dans le cas où l'orifice interieur de la fistule penetre grand profondément dans le rectum, que cette methode est très difficile à effectuer quelle difficulté n'éprouve-t'on pas pour replier le Stilet, un seul doigt dans l'autre, quoiqu'aydé de la main n'est pas

Suffisant pour le courber suffisamment à
l'angle qui forme la fistule avec le rectum,
et si l'on y parvient on ne peut être quitte
d'après de grandes douleurs, et du déchirement
à l'angle qui sert de point d'appui. De là
une foule d'accidents qui finissent souvent
l'opération. On a encore à craindre de
blesser la paroi de l'intestin opposée à la
fistule avec le bout du stilet qu'on fait
devoir être assez pointu pour percer le rectum,
lorsqu'il n'est pas ouvert; D'ailleurs la
flexibilité que doit avoir cet instrument
rend quelquefois cette ouverture très difficile:
Cependant si l'on ne peut pas mettre en usage
le stilet à cause de la trop grande profondeur
de la fistule, on a le désagrément de ne pouvoir
faire qu'une incision longitudinale qui

rend l'opération imparfaite de laquelle arrive,
par la raison que les callosités qui restent
sont souvent un obstacle à la guérison.

Si à tous ces inconvéniens on ajoute les
dangers qu'il y a de couper au delà de ce
qu'on se propose, faute d'avoir un guide
pour conduire surement le Bistouri dans
des parties inaccessibles à la vûe, on conviendra
facilement qu'une méthode qui auroit tous
les avantages de celle qui est adoptée par
les meilleurs Opérateurs sans en avoir
les défauts, doit avoir la préférence, & c'est
ce que j'ai cru trouver dans la mienne.

L'Instrument dont je me sers est
composé d'une sonde et d'un conducteur
long de quatre grands travers de doigt

reünis ensemble en forme de pincette par
une vis percée dans son milieu pour
pouvoir y introduire une clef carrée,
lorsqu'on veut les placer ou les retirer. Il
règne tout le long des faces latérales du
conducteur deux Cannelures qui servent à
conduire la pointe du bistouri dans l'opération;
lesquelles cannelures se reünissent à l'extrémité
du conducteur au delà d'une pointe taillée à
facette qui doit être reçu dans une ouverture
pratiquée à l'extremité de la sonde. celle-ci
a une courbure à l'entravers de doigt après
le renflement qui l'écarte plus ou moins du
conducteur, laquelle courbure doit varier
suivant l'angle que forme la fistule avec
le fondement; pour cela on doit avoir des
sondes de différens degrés de courbure

comme depuis deux ou trois lignes jusqu'à
un pouce au bout de la sonde, vis à vis de
la pointe du conducteur il y a une ouverture
que j'ay déja dit être destinée pour
recevoir cette pointe. Le conducteur et la sonde
sont chacun terminés par une branche ou
anneau de quatre travers de doigts de long
semblable à celles des pincettes ordinaires,
à la difference près qu'elles sont toutes deux
une courbe paralelle au conducteur. Le
bistouri a sept travers de doigt de long
et en figuré comme le litholome de
Mr Tuberi décrit à la page 667 du
premier volume des memoires de l'académie
Royale de chirurgie. Ces instrumens que
je joins au present memoire suppléront à
une description plus ample qui ne donneroit

qu'une ici peu juste à ceux qui ne l'auroient pas Vû.

Le malade couché sur le côté de la fistule, et scitué sur le bord du lit comme pour recevoir un lavement, l'operateur un genouil à terre, introduit dans la fonde dans l'orifice extérieur de la fistule, tournée de façon que le bec de l'instrument se réunisse exactement avec la branche du conducteur lorsqu'elle est parvenue à l'extremité de la fistule ce qu'il connoit facilement avec le bout du doigt indicateur de la main gauche qui est dans l'anus, il fait sortir dans cet état par un aide, tandis qu'il fait rouler le conducteur dans le rectum le long de son doigt. Et avant que la pointe ne blesse

l'intestin. Cette pointe étant parvenue
vis a vis l'extremité de la fonde, elle unit
les deux branches et les tient assujetties de
la main droite a l'endroit de leur jointure,
alors l'aide quitte la branche de la fonde
pour prendre la vis montée de cuivre,
il l'introduit de cette qui se trouve a la droite
de l'operateur dans le trou des deux branches,
et la serre autant qu'il convient, après avoir
eu l'attention de bien placer le conducteur
et la fonde, l'operateur retire tout doucement
son doigt de l'anus, et porte la meme main
aux anneaux qu'il a laissé en introduisant
le pouce dans celui qui se trouve au milieu,
et l'index dans celui [illegible], observant de les
rapprocher et de les serrer de facon que

la pointe d'un conducteur entre dans le trou
de la soude, et puis avec l'autre main on
qu'il ne soit pour ouvert. Tenant ainsy
l'instrument bien ferme de la main gauche,
il prend de la droite le stylet qu'il
coule le long de la cannelure qui se voit
a sa droite, il incise le cheval en entrant,
et quand il est parvenu au bout du
conducteur, ce qu'il reconnoit par un petit
qui est au dos du stylet, et par un semblable
au conducteur, il retire l'instrument une ligne
ou deux au dessus du trou de la fistule;
il continue de faire une incision demi
circulaire entretirant le stylet, apres
quoy il le porte dans la cannelure
qui se voit a sa gauche, ou il fait le

même manoeuvre que de l'autre côté ;
observant que ces deux incisions se
réunissent parfaitement l'une avec l'autre
jusqu'à l'autre, en décrivant une ligne
circulaire au tour de la tête, laquelle
doit rester encastrée dans la fonde comme
dans la méthode ordinaire. Le reste de
l'opération s'achève ainsi qu'il est décrit
dans les auteurs.

Il est inutile d'entrer dans un grand
détail pour prouver la supériorité de
cette méthode. Je ferai seulement observer
que ses principaux avantages sont, 1°. qu'elle
doit être moins douloureuse que l'autre
n'y ayant point de tiraillement, ni de

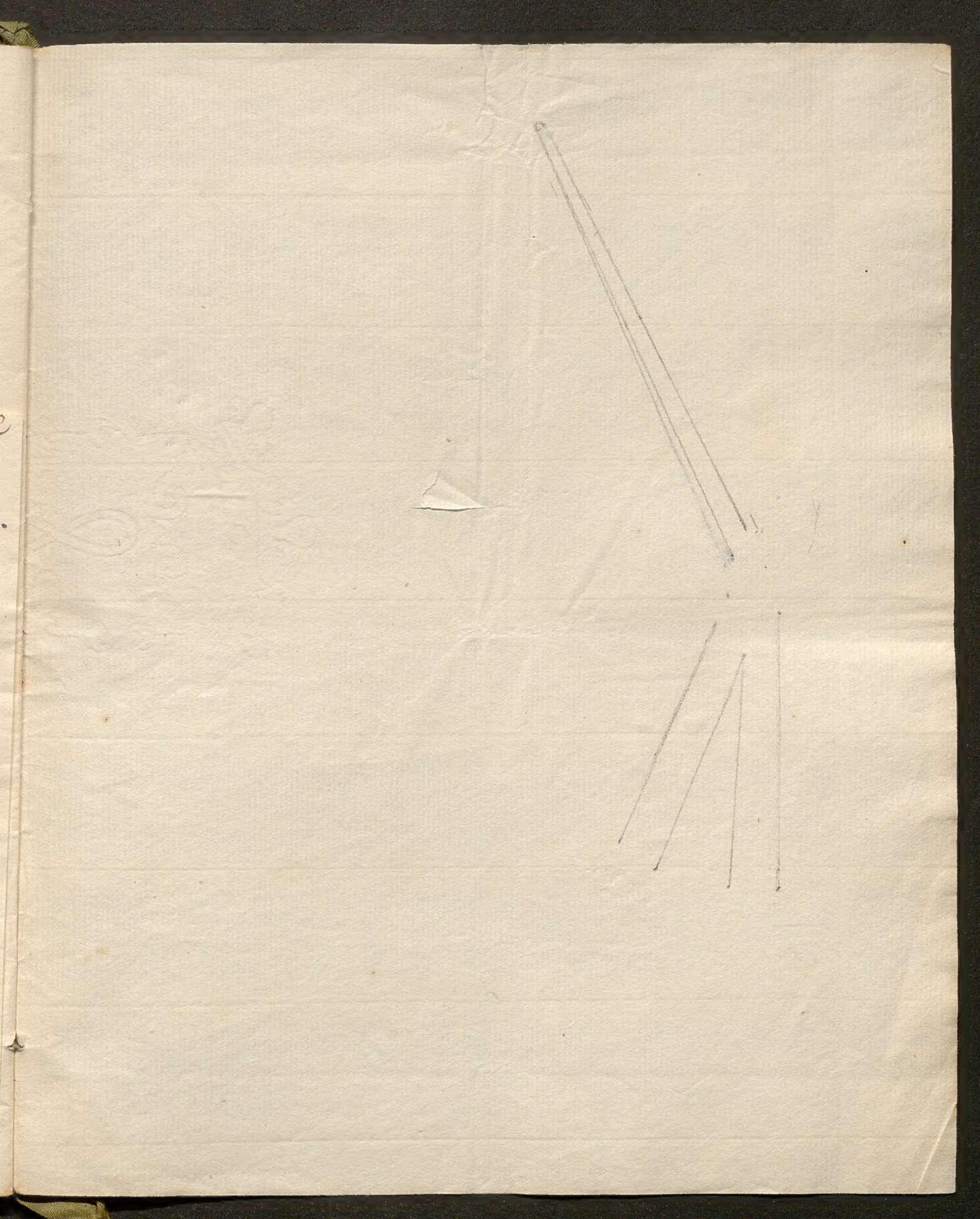
craindre de déchirer l'intestin ? 2° quel
moyen de conduire leur onguent pour
Comprendre la deuxième question proposée. 3° que la
section des chairs se fait très vîte.
4° que l'opération soit également parfaite
à telle profondeur que puisse être la fistule
le long du rectum : Les différentes
épreuves que j'en ai fait m'ont donné lieu
de me flatter de ses heureux succès.
Je ne prétends pas néanmoins les assujettir
toutes les espèces de fistules : Car dans
le cas où leur direction est oblique, et
que leur fond se trouve entre l'os
rectum, la méthode ordinaire me paroît
préférable ; les inconvéniens que j'ai vus
dans les fistules profondes,

nexibus plures

utilitati publicæ consulo

Messieurs. tel soin que j'aye pris pour me procurer un instrument
conforme au modele que j'avois donné, et que je decris dans mon
memoire, je n'ai pu y reussir sinon dans un ouvrier dans
ma ville. Celui que je vous envoye est le seul qui
approche le plus de la perfection que je desirois. je vous
y supplie donc de vouloir en voyer la forme que j'ai
donnée à mon ouvrier pour fixer la
certitude [redacted] (conjecture)

A La sonde qui est un peu renversée par le bout embrasse le volume
des chairs qui se trouvent entre la fistule et le rectum.

B le Conducteur

C la pointe